

Capítulo 15

Perinatologia

PATOLOGIA PERINATAL

Tanto as patologias como as anomalias que têm origem no período perinatal estão classificadas no capítulo 15 da *CID-9-MC* e categorias 760 – 779.

LOCALIZAÇÃO DOS CÓDIGOS PARA AS PATOLOGIAS PERINATAIS NO ÍNDICE ALFABÉTICO

Os códigos para codificar as patologias perinatais encontram-se no Índice Alfabético nos termos principais **Birth** ou **Newborn**, ou nos subtermos “affecting...fetus, newborn, ou infant”.

RELAÇÃO ENTRE A IDADE E OS CÓDIGOS

Muitas patologias originadas no período perinatal são transitórias por natureza. Outras, contudo, persistem e algumas, ainda, só se manifestam tardiamente, e são classificadas no capítulo 15, independentemente da idade do doente.

Exemplos:

- Mulher de 33 anos de idade, internada para tratamento de carcinoma vaginal devido à exposição intra-uterina a DES (dietilstilbestrol) tomado pela mãe durante a gravidez. São atribuídos os códigos **184.0 – Neoplasia maligna da vagina** e **760.76 – Dietilstilbestrol**, uma vez que exposição intrauterina foi um elemento importante na patologia da doente. Associa-se, também o código E de causa externa de lesão.
- Homem de 18 anos de idade, internado para estudo por apresentar problemas respiratórios. Foi efectuado um diagnóstico de displasia broncopulmonar. É atribuído o código **770.7 – Doença respiratória crónica originada no período perinatal** porque a displasia broncopulmonar é uma patologia congénita.

CLASSIFICAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS

É atribuído um código das categorias V30 a V39 como diagnóstico principal, de acordo com o tipo de nascimento, para cada recém-nascido.

Os primeiros três dígitos definem se o nascimento é simples ou múltiplo; os códigos para nascimentos múltiplos indicam se o(s) outro(s) recém-nascido(s) nasceram vivos ou mortos.

O quarto dígito indica se o nascimento ocorreu no hospital (0), imediatamente antes da admissão no hospital (1) ou fora do hospital, e o RN não foi hospitalizado (2).

Para os nascidos no hospital, um quinto dígito indica se foi realizado ou não parto por cesariana.

As categorias V33, V37 e V39 não devem ser usadas em hospitais de agudos, pois os registros clínicos deverão fornecer informação suficiente que permita atribuir um código mais específico.

Os códigos desta categoria são usados apenas nos registros dos recém-nascidos e somente para o episódio em que ocorreu o nascimento.

Se o recém-nascido é readmitido o Diagnóstico Principal será o da patologia responsável pela readmissão.

Se for transferido para outro hospital, aí o Diagnóstico Principal será a patologia responsável pela transferência.

Por exemplo, um recém-nascido único nascido vivo no hospital com um diagnóstico associado de hemorragia subdural, por traumatismo de parto, deve ser codificado como **V30.00 (P) – Recém-nascido único, vivo + 767.0 – Hemorragia subdural e cerebral**.

Se a criança tem alta e é readmitida ou transferida para outro hospital para tratamento da hemorragia, o diagnóstico principal para essa readmissão/transferência deverá ser 767.0, e não pode ser atribuído nenhum código das categorias V30 a V39.

OUTROS DIAGNÓSTICOS PARA RECÉM-NASCIDOS

Os códigos das séries V30 a V39 indicam apenas que ocorreu um nascimento. São atribuídos códigos adicionais para todas as patologias com significado clínico, quando estas podem ter implicações futuras.

As patologias não significativas ou transitórias que não carecem de tratamento não devem ser codificadas. Os registros clínicos dos recém-nascidos podem mencionar patologias como discreto exantema, modelação do couro cabeludo, ou discreta icterícia, que não condicionam investigação, tratamento ou acréscimo no tempo de internamento e, como tal, não são codificadas.

Nos registros clínicos do recém-nascido, se o médico assistente mencionar, por exemplo, os diagnósticos de anomalias congénitas (sindactilia e hidrocele), mesmo que não tratados no episódio de internamento do nascimento, deverão ser codificados.

PREMATURIDADE, BAIXO PESO E PÓS-MATURIDADE

Os recém-nascidos cujo nascimento ocorreu antes de termo são definidos como imaturos ou prematuros e são classificados na categoria 765 como se segue:

- Extrema imaturidade (765.0x) implica um peso à nascença menor que 1 000 gramas e/ou uma gestação inferior a 28 semanas completas;
- Prematuridade (765.1x) implica um peso à nascença entre 1 000 e 2 499 gramas e/ou uma gestação de 28 a 37 semanas completas.

Mesmo quando um recém-nascido não é prematuro, pode estar indicado atribuir um código da categoria **764 – Baixo crescimento fetal e malnutrição fetal**. Este código só deve ser atribuído quando no Processo Clínico houver referência a **Atraso de crescimento intra-**

uterino (ACIU), ou Recém nascido leve para a idade gestacional (LIG). Nestas situações deverá ser utilizado um código que especifique o número de semanas de gestação – 765.2x.

Existem quintos dígitos para os códigos de imaturidade (765.0), prematuridade (765.1) e baixo crescimento fetal e malnutrição fetal (764.0 – 764.9) para indicar o peso à nascença. Deve haver coerência entre o quarto e o quinto dígito.

A posmaturidade é definida como um período total de gestação igual ou superior a 42 semanas completas. A categoria 766 classifica o RN como de gestação prolongada e/ou peso excessivo (grande para a idade gestacional).

- 766.0 criança excepcionalmente grande (peso de 4 500 gramas ou superior);
- 766.1 outras crianças “grandes para a idade gestacional”, independentemente do tempo de gestação;
- 766.2 crianças postermo, não “grandes para a idade gestacional”; gestação de 42 ou mais semanas.

Não há limite de tempo para a utilização destes códigos; pode ser atribuído um destes códigos desde que o médico considere que o peso à nascença é um elemento importante na situação da criança. Por exemplo, uma criança nascida no Hospital A com 34 semanas de gestação e transferido para o Hospital B após 14 dias de internamento para avaliação posterior de uma anomalia congénita pode ainda, ter um código de prematuridade atribuído como diagnóstico adicional. O quinto dígito para estes códigos é sempre baseado no peso à nascença, não no peso da criança na altura da transferência ou readmissão.

Estas linhas de orientação são gerais. Os códigos das categorias 764 e 765 nunca são atribuídos apenas com base no peso à nascença ou idade gestacional estimada, mas unicamente na avaliação clínica da maturidade do recém-nascido como indicada nos registos clínicos.

HIPÓXIA E ASFIXIA DO RN

É atribuído um código 768.x para o sofrimento fetal no recém-nascido, com um quarto dígito que indica o momento em que a condição ocorreu:

- 768.2 antes do início do trabalho de parto;
- 768.3 durante o trabalho de parto;
- 768.4 tempo de início não especificado.

O Código 769 destina-se ao “**Síndrome de dificuldade respiratória do RN**” (**Doença da membrana hialina**).

Na categoria 770 codificam-se “**Outros problemas respiratórios do feto e/ou RN**”, correspondendo o 770.1 ao “**Síndrome de aspiração de mecónio**”.

DOENÇA HEMOLÍTICA DO RECÉM-NASCIDO PASCOAL (VOLTAR A VER)

As crianças nascidas de mães Rh negativas desenvolvem, com frequência, doença hemolítica devida à incompatibilidade feto-materno de grupo sanguíneo. Estas patologias

são classificadas na categoria **773 – Doença hemolítica do feto ou recém-nascido, devida a isoimunização**. Note-se que a indicação de incompatibilidade num teste de rotina ao sangue do cordão não é conclusiva. Não é de atribuir um código da categoria 773 apenas com base nestes achados; um diagnóstico de isoimunização ou doença hemolítica requer confirmação por teste de Coomb's positivo (anticorpo directo ou antiglobulina directa).

OBSERVAÇÃO E AVALIAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS E CRIANÇAS

É atribuído um código da categoria **V29 – “Observação e avaliação de recém-nascidos por condições suspeitas e não confirmadas”** quando uma criança ou recém-nascido é estudado por patologia suspeita que não se confirma.

- Os códigos desta categoria podem ser utilizados, quer, como código de Diagnóstico Principal, quer como código de diagnóstico adicional

INFECÇÕES COM ORIGEM NO PERÍODO PERINATAL

Muitas infecções específicas do período perinatal são consideradas congénitas e devem ser classificadas no capítulo 15 da *CID-9-MC*.

Os códigos são encontrados pelo termo principal de infecção e depois identificando subtermos como neonatal, recém-nascido, congénito ou materno afectando feto ou recém-nascido. No entanto, certas infecções perinatais (por exemplo, a sífilis congénita) podem aparecer no capítulo 1 da *CID-9-MC*, **“Infecções e doenças parasitárias”**.

As infecções que ocorrem após o nascimento mas surgem durante o período neonatal de 28 dias podem ou não ser classificadas no capítulo 15. Por isso, quando não é encontrado nenhum dos subtermos mencionados acima, deve ser atribuído o código de infecção.

Filhos de mães HIV positivas têm, frequentemente, serologia positiva para o HIV. Este resultado indica a presença de anticorpos circulantes da mãe, que poderão persistir durante 18 meses. Esta circunstância deverá ser codificado com o código **V01.7 – Contacto ou exposição a doença viral”**.

CONDIÇÕES MATERNAS AFFECTANDO O RECÉM-NASCIDO

Os códigos das categorias 760 a 763 só devem ser utilizados nos registos dos recém-nascidos e apenas quando a patologia materna é causa de morbilidade ou mortalidade perinatal.

- Recém-nascido de termo, vivo, mãe diabética, parto por cesariana, é codificado como V30.01. Não é atribuído nenhum código das categorias 760 a 763 uma vez que os registos clínicos não documentam qualquer problema que afecte o recém-nascido

Quando é identificada uma patologia específica da criança que resulta de condição da mãe, deve ser atribuído um código dessa condição em vez de um código das categorias 760 a 763.

Por exemplo, algumas crianças filhas de mães diabéticas apresentam níveis baixos de glicose (hipoglicemia), classificadas como **775.0 – “Síndrome de crianças de mães diabéticas”**; outras apresentam níveis elevados (hiperglicémia), muitas vezes referidas como pseudodiabetes, e são classificadas como **775.1 – “Diabetes mellitus neonatal”**.

SUPERVISÃO DE CRIANÇAS SAUDÁVEIS

A subcategoria **V20.1 – “Supervisão de criança saudável que recebe cuidados”**.

Utiliza-se sempre que uma criança saudável é admitida no hospital para acompanhar a mãe doente.